

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 057661

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1681

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BARTOUSSI Mohamed

Date de naissance :

1/7/1951

Adresse :

Habibie El...

Tél. :

Total des frais engagés : 1250,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ALAOUI Bahija
105, Bd. Hassan II
Afghanistan
05 22 93 32 66

Date de consultation :

14/12/2020

Nom et prénom du malade :

BALTOUCI, HAMZA Age: 26

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

sin de refit

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) :


Le : 14/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
14.12.2016	4		260,15	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CLINIQUE DE L'ENDOMY</i> 18, Avenue de l'Industrie Tél : 0522 41 59 94 <i>Fax : 0522 41 59 95</i>	10/10/2006	Pentacam	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

F A C T U R E

N° 4 042 / 2020 du 19/12/2020

Nom patient	BARTOSSI HAMZA	Entrée 19/12/2020	Sortie 19/12/2020
Prise en charge	PAYANT		

PENTACAM

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
PENTACAM	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Total général 1 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DIRHAMS

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000,00				1 000,00	0,00



CLINIQUE STENDHAL
18 Avenue Stendhal, SC
Tel. 0522 42 15 94 - Fax : 0522 99 34 51



Dr.El Alaoui Ben Hachem Bahija
Lauréate de la Faculté de Médecine de Montpellier
Maladie et Chirurgie des yeux-Angiographie
Laser-Strabisme-Lentilles de contact-OCT
Medcin Agréée - Permis de conduire



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة
خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون - أشعة الليزر
معتمدة للحصول على رخصة السياقة

14.12.2020
Casablanca, le.....

9 BARTONSI.
HAMZA

T Topographie

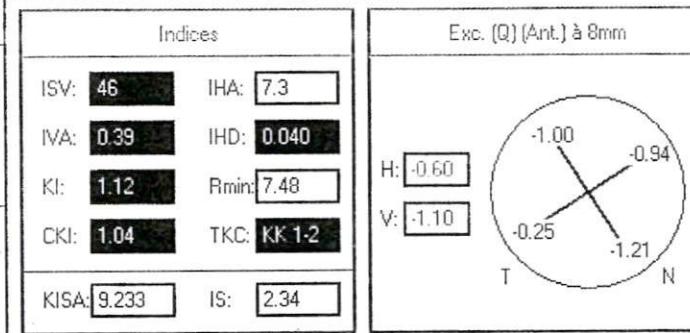
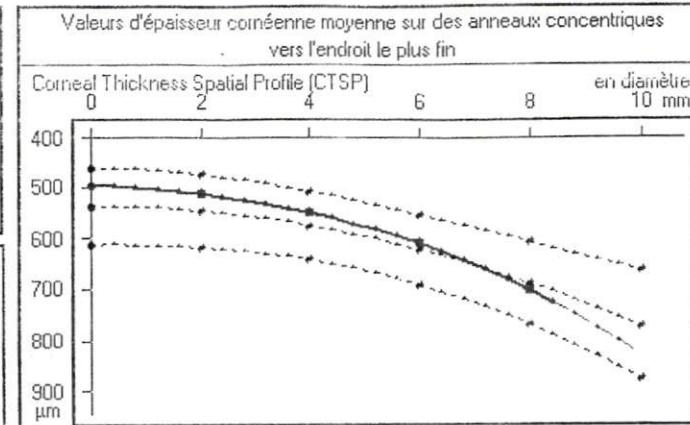
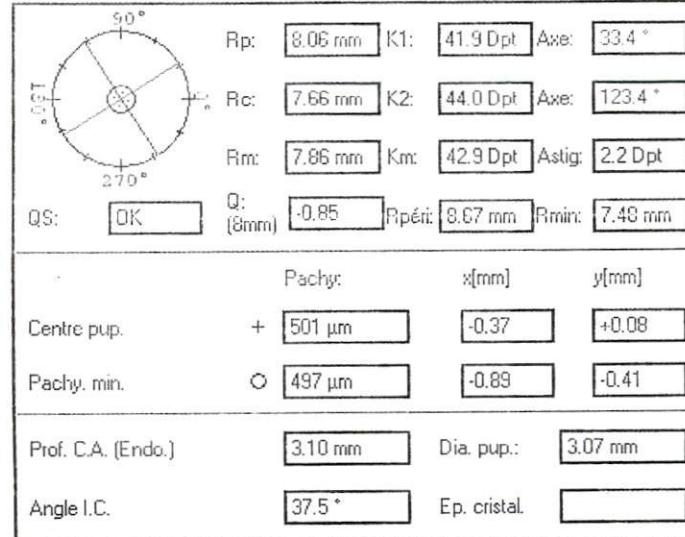
CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tel.: 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 451
AR

EL ALAOUI Bahija
OPHTALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tél 05 22 93 32 66

OCULUS - PENTACAM Réfractive

1.21.58

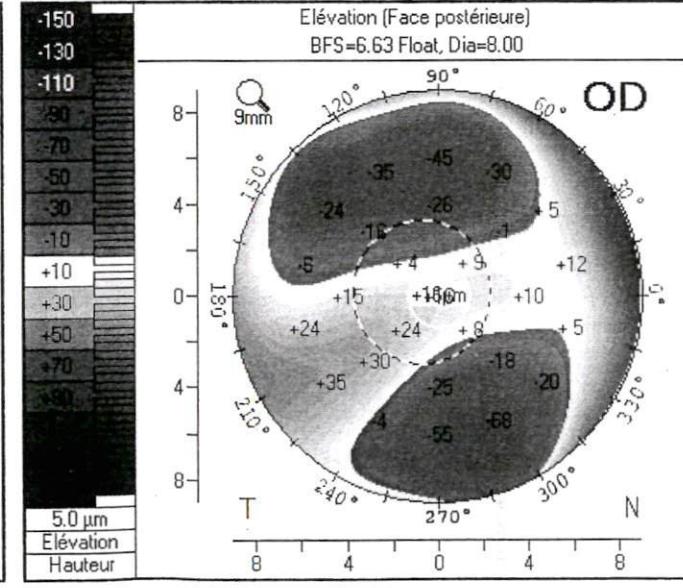
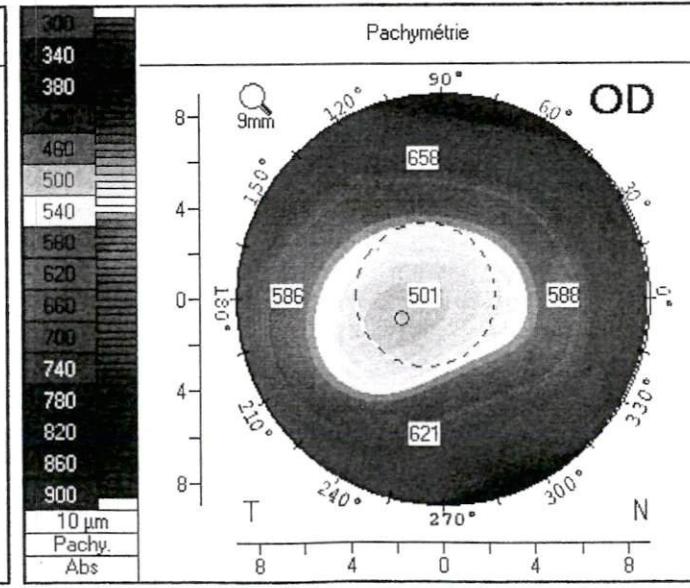
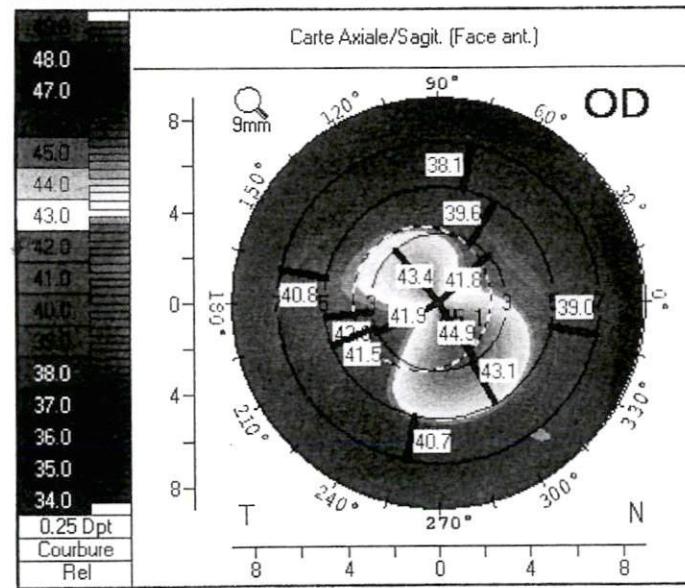
Nom:	BARTOUSSI		
Prénom:	Hamza		
N° ID:	PT201215115628		
Né(e) le:	11/27/1994	Deit:	droit
Examen du:	12/19/2020	Heure:	10:37:53



Asphéricité (ant.) des méridiens majeurs

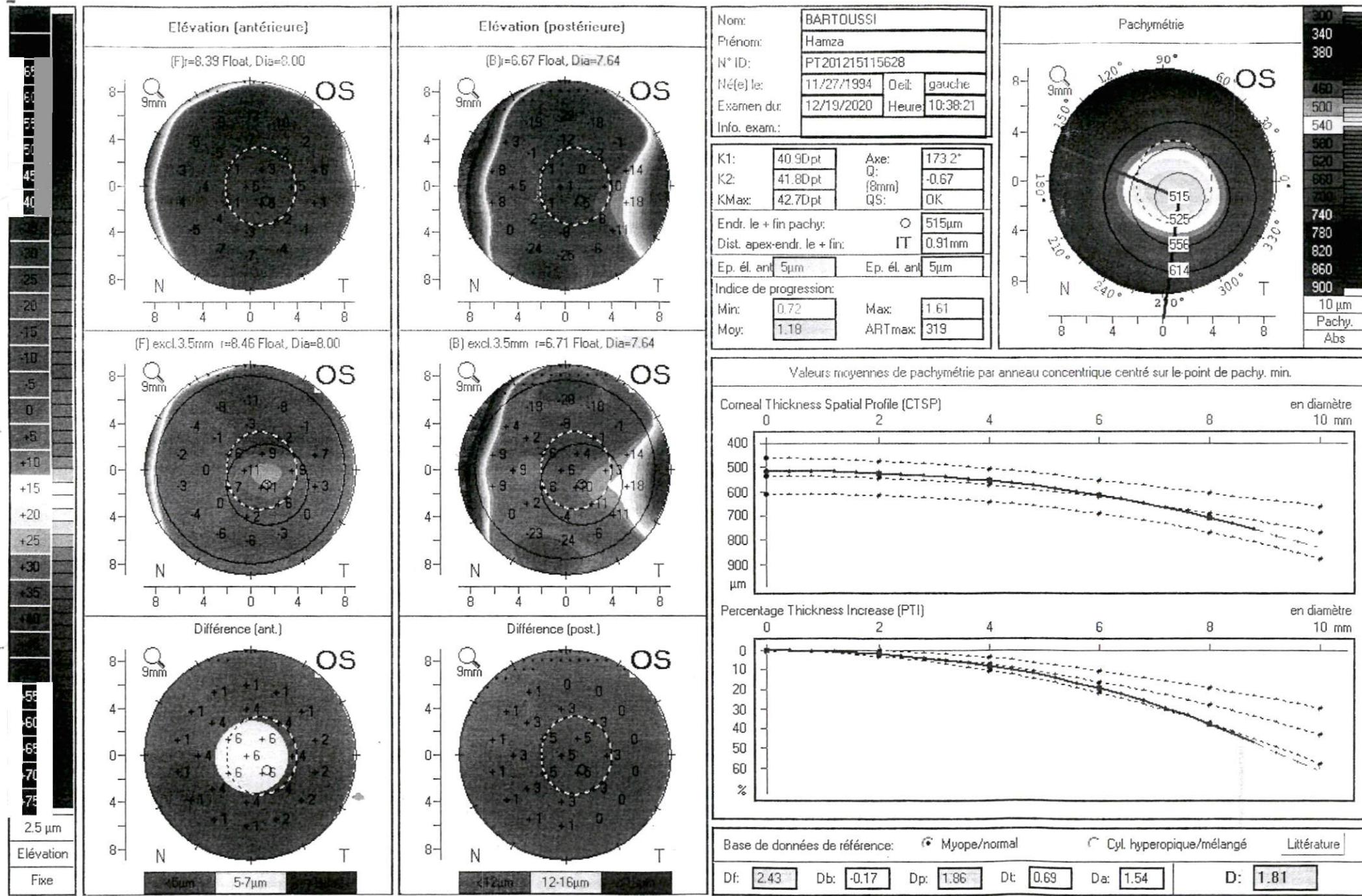
Anneaux mm périphériques (Dia)

(Q)	6mm	7mm	8mm	9mm	10mm
Nas	-1.37	-1.14	-0.94	-0.74	-0.64
Temp	-0.16	-0.18	-0.25	-0.34	-0.41
Inf	-1.28	-1.23	-1.21	-1.17	-1.17
Sup	-1.42	-1.19	-1.00	-0.86	-0.81
Moyen	-1.06	-0.94	-0.85	-0.78	-0.76



OCULUS - PENTACAM Belin / Ambrósio Enhanced Ectasia

1.21.59



OCULUS - PENTACAM 4 cartes réfractives

1.21.59

Nom:	BARTOUSSI		
Prénom:	Hamza		
N° ID:	PT201215115628		
Né(e) le:	11/27/1994	Oeil:	gauche
Examen du:	12/19/2020	Heure:	10:38:21
Info. exam:			

Cornée - Face ant.

Rp: 8.26 mm K1: 40.9 Dpt
Rc: 8.08 mm K2: 41.8 Dpt
Rm: 8.17 mm Km: 41.3 Dpt
QS: OK Axe: 83.2 ° Astig: 0.9 Dpt
Q: (8mm) -0.67 Rpéri: 8.68 mm Rmin: 7.90 mm

Cornée - Face post.

Rp: 6.82 mm K1: -5.9 Dpt
Rc: 6.44 mm K2: -6.2 Dpt
Rm: 6.63 mm Km: -6.0 Dpt
QS: OK Axe: 79.8 ° Astig: 0.3 Dpt
Q: (8mm) -0.46 Rpéri: 6.97 mm Rmin: 6.34 mm

Pachymétrie

Centre pup.	Pachy: + 518 µm	x[mm]: +0.46	y[mm]: -0.02
Pachy. apex	+ 520 µm	0.00	0.00
Pachy. min.	○ 515 µm	+0.68	-0.61
K Max. (antérieur):	42.7 Dpt	+0.07	+0.34

Volume cornéen: 59.1 mm³ Ø cornée: 12.2 mm
Volume C.A.: 175 mm³ Angle I.C.: 42.9 °
Prof. C.A. (Endo.): 3.04 mm Dia. pup.: 3.15 mm
Val. PIO: +1.2 mmHg Ep. cristal: _____

